

**Выводы.** Результаты исследования позволяют заключить, что электролизные и электрохимически активированные растворы, получаемые на отечественной установке типа «Аквamed», являются эффективными для обеззараживания сточных вод, соответствуют требованиям СанПиН «Требования к системам водоотведения населенных пунктов», обладают выраженной бактерицидной активностью и могут применяться для обеззараживания сточных вод.

#### **Литература:**

1. Антимикробные свойства электрохимически активированных растворов анолитов / Н. И. Миклис [и др.] // Здоровье и окружающая среда : сб. науч. тр. / Респ. науч.-практ. центр гигиены ; С. М. Соколов (гл. ред.). – Минск : Друк-С, 2007. – Вып. 9. – С. 461–471.

2. Инструкция по применению анолита нейтрального, полученного на установках типа «Аквamed» производства ЧНПУП «Акваприбор» (г. Гомель, Республика Беларусь), для дезинфекции бань и саун : согл. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 03.05.2006, № 1565. – Минск : ГУ «РЦГЭ и ОЗ» МЗ РБ, 2006. – 6 с.

3. Инструкция по применению гипохлорита натрия, полученного на установках «Аквamed-03 МБ» производства ЧНПУП «Акваприбор» (г. Гомель, Республика Беларусь), для дезинфекции плавательных бассейнов: согл. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 20.10.2008, № 6152. – Минск : ГУ «РЦГЭ и ОЗ» МЗ РБ, 2008. – 7 с.

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Грижевская А.Н., Романенко Г.В.*

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** В современных условиях коклюш остается важной причиной детской заболеваемости и летальности во всем мире. Во многих странах идет эпидемия коклюша, причем значительную долю среди заболевших составляют привитые люди (1). В последнее десятилетие эпидемический процесс характеризуется смещением возрастной заболеваемости коклюшем в сторону детей старшего возраста (2). Основной причиной заболеваемости привитых является недостаточная напряженность и длительность, не более 5 лет, поствакцинального иммунитета. Установлено, что дети в возрасте 3–4 лет получившие полный курс прививок имеют защитный уровень антител лишь в 30% случаев, к возрасту 6–7 лет выявлено снижение защитного уровня антител в 2 раза (3). В настоящее время изучается вопрос о необходимости введения ежегодной ревакцинации детей в возрасте 6–7 лет против коклюша усовершенствованными неореактогенными вакцинами (4).

**Цель** — провести анализ клинико-эпидемиологических особенностей коклюша у детей, находившихся на лечении в УЗ «ВОКИБ» в 2015-2016 годах.

**Материал и методы исследования.** Работа проводилась на базе УЗ «Витебская областная клиническая инфекционная больница». Были проанализированы 34 истории болезни детей с диагнозом «коклюш», находившихся на лечении в стационаре в 2015-2016 годах. Во всех исследуемых случаях диагноз был лабораторно подтвержден обнаружением антител к экзотоксину возбудителя методом ИФА и/или ПЦР к ДНК коклюшной палочки.

**Результаты исследования.** За исследуемый период времени было обследовано и пролечено 34 ребенка, из них 19 девочек и 15 мальчиков. Возрастной состав: до 1 года – 35,2% (из них до 3-х месяцев – 4 ребенка), до 3 лет – 20,5%, 3-7 лет – 26,5%, старше 7 лет – 17,7%. Среди пациентов городские жители составили 70,5%, сельские – 29,5%. В 44,1% случаев дети посещали организованные коллективы. Не вакцинировано против коклюша было 9 детей, не считая детей до 3-х месяцев жизни. То есть среди заболевших детей, подлежащих вакцинации по календарю прививок против коклюша, 57,2% были привиты. В анамнезе заболевания 44,1% детей имели контакт с лицами, больными коклюшем или ОРВИ.

В большинстве случаев отмечалась поздняя госпитализация. До 7 суток от начала заболевания госпитализированы только 20,5% пациентов, до 14 – 26,5%, до 1 месяца – 41,2% и свыше 1 месяца – 11,2%. В 58,8% случаев при направлении на госпитализацию участковыми педиатрами выставлялся диагноз «коклюш», у остальных детей предварительным диагнозом были ОРВИ и/или бронхит. При поступлении в стационар предварительный диагноз «коклюш» был выставлен уже в 73,5% случаев. У 2 детей заболевание протекало в тяжелой форме, у остальных – в среднетяжелой форме. Лихорадка при поступлении отмечалась у 17,6% пациентов, признаки дыхательной недостаточности – у 11,8%, спазматический кашель с репризами – у 8,8%, приступообразный кашель – у 61,8%, у остальных детей наблюдался длительный сухой или влажный кашель. Аускультативные изменения в легких в виде жесткого или бронхиального дыхания отмечались у 44,1%, хрипы выслушивались также у 44,1% детей.

#### **Выводы.**

1. Выявлена поздняя госпитализация обследованных детей в стационар: 79,5% пациентов были госпитализированы спустя 7 суток от начала заболевания, из них до 1 месяца – 67,7% и свыше месяца – 11,2%.

2 При направлении в стационар участковые педиатры выставили клинический диагноз «коклюш» в 58,8% случаев, т.е. клиническая картина у остальной группы пациентов была нетипичной 4

3 Установлено, что среди заболевших детей, подлежащих вакцинации по календарю прививок против коклюша, 57,2% были привиты.

4 При клиническом обследовании в стационаре типичный спазматический кашель с репризами отмечался только у 8,8% пациентов, у 61,2% - приступообразный кашель. Нетипичную клиническую картину можно объяснить тем, что более половины заболевших детей были привиты против коклюша.

5 Наши исследования подтверждают актуальность решения вопроса о проведении ревакцинации у детей дошкольного возраста с целью снижения заболеваемости коклюшем.

#### **Литература:**

1. Николаева, И. В. Коклюш на современном этапе / И. В. Николаева, Г. С. Шайхиева // Вестн. соврем. клин. медицины. – 2016. – Т. 9, вып. 2. – С. 25–28.

2. Паньков, А. С. Эволюция коклюшной инфекции: вопросы профилактики (обзор) / А. С. Паньков, Н. Б. Денисюк, О. В. Кайкова // Мед. альм. – 2015. – № 5. – С. 28–31.

3. Озерцовский, М. А. Вакцинопрофилактика коклюша – итоги и перспективы / М. А. Озерцовский, Р. Г. Чуприна // Вакцинация. – 2004. – Сентябрь/октябрь. – С. 5–6.

4. Харченко, Г. А. Коклюш у детей в Астраханской области при эпидемическом неблагополучии / Г. А. Харченко, О. Г. Кимирилова // Лечащий врач. – 2017. – № 6 – С. 40–43.

## **БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

**Дмитраченко Т.И., Крылова Е. В., Ляховская Н.В., Семенов В.М.**

УО «Витебский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ) остаются важной проблемой здравоохранения в большинстве стран мира. В последние годы расширился перечень традиционных возбудителей бактериальных кишечных инфекций за счет таких бактерий, как *Campylobacter spp.*, *Clostridium difficile*, *Yersinia enterocolitica*. Это связано, в первую очередь, с внедрением в клиническую практику новых методов лабораторной диагностики [1, 2, 3].

**Целью** исследования явилось определение структуры и клинических особенностей бактериальных кишечных инфекций у госпитализированных пациентов.

Под нашим наблюдением находилось 2019 пациентов с диареей, госпитализированных в УЗ «ВОИКБ» г. Витебска в период 2014-2016 гг. Среди обследованных пациентов сальмонеллез был зарегистрирован у 918 пациентов, кампилобактериоз - у 112 пациентов, шигеллез - у 5 пациентов, *Clostridium difficile*-ассоциированные диареи - у 108 пациентов, кишечные инфекции, вызванные *Yersinia enterocolitica* - у 32 пациентов.